

Čestné prohlášení

Očkování nehrazené zaměstnavatelem

Já (jméno a příjmení)

rodné číslo

bytem

tímto potvrzuji, že očkování proti spalničkám bylo učiněno z vlastní vůle a na toto očkování nebyla poskytnuta úhrada, ani částečná, zaměstnavatelem nebo jiným subjektem.

V dne

.....

(podpis prohlašujícího)